Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4359-2021	C.D.P. No.:	750	Proceso al que pertenece:	MISIONAL		
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	KAREN ROCIO BERDUGO ANGARITA			C.C.	52.959.672	de:	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2021-03-23	Fecha Terminación incial:	2021-04-30	Valor Mensual:		Valor a cobrar:	$ 3.801.200

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	$ 3.801.200		49181509
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 26.873.600	$ 26.873.600	$ 3.801.200	$ 23.072.400

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE MEDICO INTERNISTA , PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-03-23 Hasta: 0201-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	Realizo las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente , en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica, procurarán el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles	registro en historia clina dinamica
2	Brindar una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	Brindó una atención en salud buscando los mejores estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación	registro en historia clina dinamica
3	Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplmarios, acogiendo las directrices institucionales	Prestó sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales	registro en historia clina dinamica
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y sea requerido	Realizó las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las unidades en donde se ofertó el servicio	registro en historia clina dinamica
5	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	Informó al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, y resolvió inquietudes relacionadas con el proceso de atención.	registro en historia clina dinamica
6	Llevar registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Llevó registro de las actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantuvo actualizados los informes estadísticos definidos por la institución y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	registro en historia clina dinamica
7	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Respetó los derechos del paciente, cumplió el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se prestó la atencion	registro en historia clina dinamica
8	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Realizó el seguimiento y control a pacientes en los que participó e impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados	registro en historia clina dinamica
9	Emitir conceptos médicos que se le requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados.	Emitó conceptos médicos que se le requirieron, realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que se solicitaron	registro en historia clina dinamica
10	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presenten fallas del sistema, los formatos) , consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	Diligenció en forma completa, oportuna, sistematizada y legible la historia clínica del paciente (en los casos en que se presentaron fallas del sistema, los formatos) , consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con firma y sello.	registro en historia clina dinamica
11	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Garantizó la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	registro en historia clina dinamica
12	Garantizar la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.	Garantizó la integridad y adecuado funcionamiento de los equipos, elementos e instalaciones, así como la utilización racional de los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas	no aplica
13	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	Reportó al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales.	no aplica
14	El contratista deberá velar por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentran bajo custodia del servicio.	El contratista veló por las seguridad de los equipos que se encuentran bajo custodia del servicio.	no aplica
15	Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Participó activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad.	actividades ejecutadas de acuerdo a lineamientos de la institucion.

Escaneado con CamScanner

16	Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio	participó en la programacion de actividades del servicio.	actividades ejecutadas de acuerdo a lineamientos de la institucion.
17	Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	Participó en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio.	ver actividades instauradas por la subred
18	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyó a la Entidad en las actividades que se realizaron según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	se apoyo a la subred en sus diferentes actividades realizadas.
19	Participar en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Participó en la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presentaron en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	se dio respuesta a lo solicitado por la unidad.
20	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.	Prestó el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se generaron Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB.	no aplica
21	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificó los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se realizaron las fichas correspondientes en el mes.
22	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportó los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	se realizaron las fichas correspondientes en el mes.
23	Diligenciar y reportar oportunamente los certificados de estadisticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.	Diligenció y reportó oportunamente los certificados de estadisticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente.	se realizaron los certificados correespondientes en el mes.
24	Desarrollar actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica	Instruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	ejecutado con educacion medica
25	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad	Instruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	no aplica.
26	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	Participó en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado.	en el mes de mayo no por aislamiento social.
27	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación a su supervisor para efectos de tomar las medidas necesarias.	Informó al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	sin novedades.
28	Facilitar las labores de supervisión que la SUBRED, realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	Facilitó las labores de supervisión que la SUBRED, realizó en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros. Recibió y entregó turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad	se informaron las novedades al supervisor.
29	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Cumplió oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Garantía de Calidad. Portó el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	se enviaron soportes para pago en los tioempos establecidos.
30	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud deberán comprender salud, pensión y ARL.	Acreditó el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexó la planilla de pago del personal vinculado para la ejecución del contrato los aportes al sistema integral de seguridad social en salud salud, pensión y ARL.	se enviaron soportes para pago en los tioempos establecidos.
31	Desarrollar las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. Acreditar inscripción en el RETHUS Y MIPRES. Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio	Desarrolló las actividades de supervisión de los contratos cuando estas sean asignadas. Acredito inscripción en el RETHUS Y MIPRES.	se enviaron soportes para pago en los tioempos establecidos.
32	Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta prestación del servicio. Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.	Cumplió la programación de turnos de servicios, realizó el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato.	se cumplio con las actividades programadas en cuadro.

Observaciones:			
			Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C.	52.959.672	de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS		
NOMBRE:	*EDGAR URIEL JARA HERRERA*	
CARGO:	*REFERENTE GESTION HOSPITALARIA*	
FIRMA		

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO (Consecutivo) No. 2 Mes Marzo de 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051.7

DEBE A:

Nombre: Karen Rocio Berdugo Angarita

C.C. No. 52959672

La suma de: **$ 3.801.200**

Total Horas: **43**

Por concepto de:

- Honorarios por Prestación de Servicios en cumplimiento del Contrato No. PS_4359_2021, correspondiente al mes de **Marzo** 2021.

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE **MÉDICO INTERNISTA** PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

C.C. No. **52959672**
Teléfono: **3108521755**

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52959672	KAREN ROCIO BERDUGO ANGARITA		calle 146 a no 51 a - 10 blo V apto 201	7705695	krberdugoa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49181509	$3.494.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.287.200	0		0		0	0	0	0	1.287.200	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.647.600	0	0	51.500	51.500	0	0		1.750.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	250.900				250.900	0	0	250.900			2.509	250.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	206.000	0	0	206.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.287.200	1.287.200
Pensión	1	1.750.600	1.750.600
Riesgos Laborales	1	250.900	250.900
CCF	1	206.000	206.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	3.494.700	3.494.700

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52959672	KAREN ROCIO BERDUGO ANGARITA		calle 146 a no 51 a - 10 blo V apto 201	7705695	krberdugoa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49181509	$3.494.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52959672	BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO	59	0			N								x									230301	10.297.000	1.647.600	0	0	51.500	51.500	EPS008	10.297.000	1.287.200	14-11	10.297.000	3	250.900	CCF24	10.297.000	206.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FEKR-3	Código Único de Factura - CUFE: 649fb41[illegible]53dc23b16048dd7163 8 11d 1 af4e4225c838455c136e4a5c593e80d6f78[illegible]855[illegible]a[illegible]8[illegible]1b[illegible]5b895[illegible]4 9[illegible]9	
[illegible] de E[illegible]	19/03/2021	Fecha de Vencimiento	19/03/2021
[illegible]	Generica	Prefijo	FEKR
[illegible]	Contado	Medio de Pago	Efectivo
[illegible] del Emisor	Nit del Emisor: 52959672	Razón Social:	BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO
[illegible]bre Comercial	BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO		
[illegible] de Contribuyente	Persona Natural	Dirección	CL 145 46 80 BL 7 AP 202 CONJUGANO BRR SANTA HELENA
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Bogota
Actividad Económica Principal	8621	Correo	krberdugoa@hotmail.com
Tipo Responsabilidad	O-52	Municipio	Bogota, D.c.
		Teléfono	3108521755
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959051	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
[illegible] de Contribuyente	NIT	Dirección	DG 34 No 5-43
[illegible]	900959051	Departamento	Bogotá
[illegible]bre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	Municipio	Bogotá, D.c.
[illegible] de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	seguridadysaludth@subredcentrooriente.gov.co
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Telefono	(031) 3292828
Tipo de Responsabilidad	O-07		

Detalles de Productos

[illegible] Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTO IVA	IMPUESTO [illegible]	Valor de [illegible]
81	[illegible]ARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS [illegible]D INTRNISTA EN CUMPLIMIENTO DEL [illegible]NTRATO PS DE 2021 CORRESPONDIENTE DEL 22 [illegible]2 AL 31-03-2021	NIU	1,00	$ 3.801.000,00					$ [illegible].000,00

[illegible]tos y Cargos Globales

Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Numero Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA	P
TASA DE CAMBIO	
Subtotal Precio Unitario (=)	$ 3.8[illegible]1.00[illegible],0
Descuentos detalle (-)	$ [illegible],0
Recargos detalle (+)	$ [illegible],00
Subtotal Base gravable (=)	$ [illegible],00
Total impuesto detalle (+)	$ 0,00
Total otros impuestos (+)	$ [illegible],00
Total mas impuestos (=)	$ 3.8[illegible]1.00[illegible],0
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	
Valor total de la operación (=)	$ [illegible]1.00[illegible],0

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

[illegible]n:18764011696900 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia 20[illegible]-[illegible]9 19

Escaneado con CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14655197868

(415)7707212489984(8020) 000001465519786 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 5 9 6 7 2	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 9 5 9 6 7 2	2 0 0 0 0 7 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERDUGO	ANGARITA	KAREN	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 145 46 80 BL 7 AP 202 CON LUGANO BRR SANTA HELENA

42. Correo electrónico: krberdugoa@hotmail.com — 44. Teléfono 1: 3 1 0 8 5 2 1 7 5 5 — 45. Teléfono 2: 5 2 1 7 6 1 0

43. Código postal

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código: 8 6 2 1 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 8 0 1	48. Código — 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 5 1 6

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3 — 57. Modo — 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2021 - 03 - 10 / 10 : 17: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: BERDUGO ANGARITA KAREN ROCIO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-03-2021 11:16:33AM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

Escaneado con CamScanner

Bogotá, **Marzo 19** de 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Unidad Santa Clara
Bogotá D.C.

Cordial saludo.

Yo: Karen Rocio Berdugo Angarita identificado con cedula de ciudadanía No. 52959672, Me permito solicitarles que se descuente **4,000,000** del total de mis ingresos mensuales, para ser abonados a la cuenta **AFC.**

Adjunto certificación bancaria.

Gracias por su colaboración

Karen Rocio Berdugo
cc. 52959672
NOMBRE Y DOCUMENTO

Escaneado con CamScanner